

# Patientensicherheit am ÄZQ<sup>1</sup>

Julia Rohe, Andrea Sanguino Heinrich, Liat Fishman, Daniela Renner, Christine Hahnenkamp, Christina Gunkel, Lena Mehrmann, Christian Thomeczek



Dr. Julia Rohe

Seit rund zwölf Jahren steht das Thema Patientensicherheit weltweit im Fokus von Fachleuten und Laien. Den Anstoß gab der vom Institute of Medicine im Jahr 2000 herausgegebene Bericht „To err is human“ (Irren ist menschlich). Darin wurde gezeigt, daß rund 44.000 – 98.000 Menschen jedes Jahr in US-amerikanischen Krankenhäusern an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen<sup>2</sup> versterben. Nachfolgende Studien in England und Australien bestätigten diese Größenordnung, und eine systematische Übersichtsarbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) hält diese Daten für auf Deutschland übertragbar. In den folgenden Jahren wurden weltweit zahlreiche Institutionen gegründet, um Ausmaß und Ursachen von Fehlern in der Medizin zu erforschen und Präventionsmöglichkeiten zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund griff das ÄZQ das Thema Patientensicherheit im Jahr 2000 auf und entwickelte in den folgenden Jahren vielfältige Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit. Im folgenden werden einige Schwerpunkte dieser Arbeit dargestellt.

## Expertenkreis Patientensicherheit

Im Jahr 2000 gründete das ÄZQ den Expertenkreis Patientensicherheit. Vertreter der Gutachter- und Schlichtungsstellen, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und aus dem Bereich Qualitäts- und Risikomanagement wurden eingeladen, daran teilzunehmen. Dieser Expertenkreis erarbeitete im Jahr 2002 einen Aktionsplan der Ärzteschaft zum Thema „Patientensicherheit und

Fehlervermeidung“, der unter anderem folgende Punkte umfaßt:

- Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Thema „Fehlermanagement“ (Veröffentlichungen)
- Einrichtung von Diskussionszirkeln zu „Fehlermanagement in der Medizin“
- Schaffung von Grundlagen für Analyse von fehlerbedingten Ereignissen / Critical Incidents (Einrichtung von Critical Incident Reporting Systems/ CIRS)

Das ÄZQ setzt diese Ziele mit unterschiedlichen Maßnahmen um. Damit sollen allen im Gesundheitswesen Tätigen und insbesondere den Ärzten Instrumente an die Hand gegeben werden, die sie in der täglichen Praxis der Patientenversorgung unterstützen und Fehler vermeiden helfen.

Patientensicherheit und Fehlermanagement waren lange Zeit kein Thema innerhalb der Ärzteschaft. Mit vielen Artikeln hat das ÄZQ Ärzte und andere Gesundheitsberufe für beide Belange sensibilisiert und so das aktive Engagement der Ärzteschaft für diese wichtigen Themen nach außen dargestellt. Welche Bedeutung der Patientensicherheit heute allgemein beigemessen wird, spiegelt sich unter anderem im Entwurf zum Patientenrechtegesetz wider.

## Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“

Um Patientensicherheit auch in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern, initiierte der Expertenkreis „Patientensicherheit“ des ÄZQ ein entsprechendes Fortbildungskonzept. Es ist 2009 in der Reihe der „Texte und Materialien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Fortbildung und Weiterbildung“ als Band 25 erschienen und steht auf den Internet-

seiten von BÄK und ÄZQ zum Herunterladen im PDF-Format zur Verfügung. Modular aufgebaut, ermöglicht es je nach Vorwissen, Interesse und Verantwortungsbereich der Teilnehmer Lehrveranstaltungen zwischen vier und 40 Stunden.

Vom Weltärztebund (World Medical Association) wurde es als Grundlage für ein internationales Curriculum zur Patientensicherheit verwendet und im Rahmen des europäischen Projektes „EUNetPaS“ (European Network for Patient Safety) als ausgewähltes „Best Practice“ Beispiel international vorgestellt.

## Patientensicherheit-Online.de

Mit dem Internetauftritt [www.patientensicherheit-online.de](http://www.patientensicherheit-online.de) bietet das ÄZQ Ärzten und anderen Gesundheitsberufen Informationen zum Thema „Patientensicherheit“ (Abb. 1): Neben Texten des Hintergrundwissens gibt es unter anderem eine Sammlung deutsch- und englischsprachiger Instrumente zur Fehlervermeidung, Hinweise auf interessante nationale und internationale Publikationen und Kongresse und ein Glossar. Interessierte finden dort auch weiterführende Informationen zu anderen Kernprojekten der Patientensicherheit am ÄZQ. 2011 wurde auch der Informationsdienst CIRSmedical.de-Info gestartet, der regelmäßig wichtige Informationen und Fallberichte zum Thema CIRS versendet. Unter [www.info.cirsmedical.de](http://www.info.cirsmedical.de) können Sie sich anmelden.

<sup>1</sup>Dieser Artikel beruht auf einer Veröffentlichung in der ZEFQ.

<sup>2</sup>Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein. (Definition nach APS)



Abb. 1. Screenshot Patientensicherheit-Online.de.

### Internationale Kooperationen

Im Rahmen zweier internationaler Projekte zur Patientensicherheit wurde das ÄZQ vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gebeten, sich als Projektkoordinierende Organisation (Lead Technical Agency/ High 5s) beziehungsweise Leiter eines Arbeitspakets (PaSQ) zu beteiligen.

#### 1 Action on Patient Safety: High 5s

High 5s wurde im Jahr 2007 von der WHO initiiert mit dem Vorhaben, durch fünf standardisierte Handlungsanweisungen (Standard Operating Protocols, SOP) fünf Patientensicherheitsprobleme über fünf Jahre in fünf Ländern zu reduzieren. Im Verlauf des Projekts wurde der Fokus in Deutschland auf zwei der fünf ursprünglich identifizierten Patientensicherheitsprobleme gelegt. Neben einer Handlungsanweisung zu *Vermeidung von Eingriffsverwechslungen* wurde auch eine *SOP Medication Reconciliation – Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozeß* entwickelt und gemeinsam mit den teilnehmenden Krankenhäusern umgesetzt und überprüft.

Bislang konnten insgesamt 19 Projektkrankenhäuser gewonnen werden. Dabei kommt den teilnehmenden Krankenhäusern durch ihre Bereitschaft zur SOP-Implementierung und Evaluation öffentlichkeitswirksam eine nationale und internationale Führungsrolle auf dem Gebiet der Patientensicherheit zu.

#### 2 European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)

Das „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)“ ist ein gemeinsames Europäisches Projekt, das die Zusammenarbeit zwischen den EU-Mitgliedsstaaten in den Bereichen Patientensicherheit und Qualität in der Gesundheitsversorgung fördern soll. Es wird seit April 2012 für drei Jahre durch die Europäische Kommission finanziert. Koordiniert wird PaSQ mit seinen 62 Partnern von der französischen Gesundheitsbehörde HAS (Haute Autorité de la Santé). Zu den beteiligten Akteuren zählen Gesundheitsministerien, wissenschaftliche Institute, Kompetenzzentren der Gesundheitsversorgung sowie europäische Stakeholderorganisationen. Als

deutsche Vertreter nehmen auf Wunsch des Bundesministeriums für Gesundheit das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn an diesem Projekt teil.

Der Schwerpunkt liegt dabei auf Vernetzung und Kommunikation: Der Austausch zwischen den Akteuren soll verbessert und die Verbreitung von Instrumenten und Maßnahmen, die sich bewährt haben, vereinfacht werden. In dem vom ÄZQ geleiteten Arbeitspaket 5 werden evidenzbasierte lokale Patientensicherheitsmaßnahmen in Gesundheits-einrichtungen von 16 Mitgliedsstaaten implementiert.

### CIRSmmedical.de

Der Anspruch „Aus Fehlern Lernen“ ist in der Medizin nichts Neues: Verfahren wie Obduktionen oder Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen gibt es schon seit langem. Ein neuerer Ansatz, der ursprünglich in sicherheitsorientierten Industrien wie der Luftfahrt oder der Kernenergie entwickelt wurde, ist die Einführung von sogenannten Fehlerberichts- und Lernsystemen im Gesundheitswesen (auch Critical Incident Reporting System (CIRS) genannt). Im Jahr 2005 initiierte der Vorstand der KBV die Einrichtung eines CIRS für den ambulanten Sektor. Seit 2006 wird das System auch von der BÄK unterstützt und wurde damit auf den stationären Sektor ausgedehnt. Die Implementierung und die Weiterentwicklung des Systems erfolgen seit 2006 durch das ÄZQ. Dieses Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft findet sich im Internet unter [www.CIRSmmedical.de](http://www.CIRSmmedical.de).

Die Grundlagen von CIRSmmedical.de wurden 1995 von Prof. Dr. Daniel Scheidegger in der Abteilung für Anästhesie des Universitätsklinikums in Basel entwickelt. Ziel ist das Lernen aus eigenen und fremden Fehlern und kritischen Ereignissen. CIRSmmedical.de ist frei im Internet zugänglich und fachgruppen- beziehungsweise sektorenübergreifend. Mitarbeiter des Gesundheitswesens können hier mittels eines Formulars über eigene oder beobachtete Fehler und kritische Ereignisse berichten. Die Berichte

werden verschlüsselt versendet, anschließend durch Mitarbeiter des ÄZQ gelesen, wenn nötig anonymisiert und dann auf der Internetseite frei geschaltet. Alle Nutzer haben nun die Möglichkeit, die Berichte zu lesen, aus ihnen zu lernen und sie zu kommentieren. Ein Fachbeirat aus 47 Institutionen mit 52 Einzelexperten kommentiert und analysiert ausgewählte Berichte.

### Netzwerk CIRSmedical.de

In den sieben Jahren des Betriebs von CIRSmedical.de wurde immer wieder der Wunsch nach „eigenen“ Berichtsgruppen für spezifische Nutzerkreise an das ÄZQ herangetragen. Aus diesem Grund wurden diverse Berichtsgruppen zu CIRSmedical.de eingerichtet, die nun gemeinsam mit CIRSmedical.de das **Netzwerk CIRSmedical.de** bilden.

Die „Besitzer“ dieser Berichtsgruppen – zum Beispiel einzelne Krankenhäuser oder Krankenhauskonzerne, Berufsverbände oder Fachgesellschaften – können die Berichte der eigenen Institution oder Fachgruppe selbst bearbeiten, sie analy-

sieren und daraus Verbesserungsmaßnahmen ableiten. Die Datenhoheit über die eingehenden Berichte liegt bei der eigenen Institution, es besteht jedoch jederzeit die Möglichkeit, die eigenen Berichte (nach Anonymisierung und Bearbeitung) an den gemeinsamen Datenpool von CIRSmedical.de zu schicken, um andere aus diesen Ereignissen lernen zu lassen.

Das Angebot eines eigenen Fehlerberichtssystems stößt auf große Nachfrage, so daß das Netzwerk stetig wächst. Eine graphische Darstellung des „Netzwerks CIRSmedical.de“ zeigt die Abbildung 2.

Durch die Einrichtung und Zusammenführung einzelner CIRS-Gruppen und CIR-Systeme im Netzwerk CIRSmedical.de können technische und fachliche Strukturen gemeinsam genutzt werden. Dies macht die Einrichtung für CIRS auch in kleinen Krankenhäusern technisch einfach, relativ kostengünstig und ermöglicht den Zugriff auf Fachkompetenzen des Fachbeirats CIRSmedical.de, die sonst innerhalb kleiner Einrichtungen nicht verfügbar wären. Aber auch größere Institutionen können von der

Beteiligung am Netzwerk profitieren, da alle Nutzer Berichte nach CIRSmedical.de weiterleiten (und damit anderen das Lernen daraus ermöglichen) und bei spezifischen Fragestellungen in einem großen Datenpool gezielt nach Fällen und Lösungen suchen können. Eine große Datenbasis kann in Zukunft eventuell eine Häufung von spezifischen Problemen frühzeitig aufdecken, die in kleinen Einrichtungen so nicht aufgefallen wäre (z. B. Defekte von Geräten).

### Fazit und Ausblick

Das Thema Patientensicherheit und Behandlungsfehlerprävention wurde vom ÄZQ bereits im Jahre 2000 aufgegriffen und seitdem mit vielfältigen Maßnahmen aktiv unterstützt. Nach der Phase der Sensibilisierung und Information zum Thema stehen derzeit die Implementierung der Instrumente des Risikomanagements wie CIRS, die zugehörige Vernetzung zum Netzwerk CIRSmedical.de, Fortbildung und die nationalen und internationalen Projekte im Zentrum der Tätigkeiten des Arbeitsbereichs Patientensicherheit.

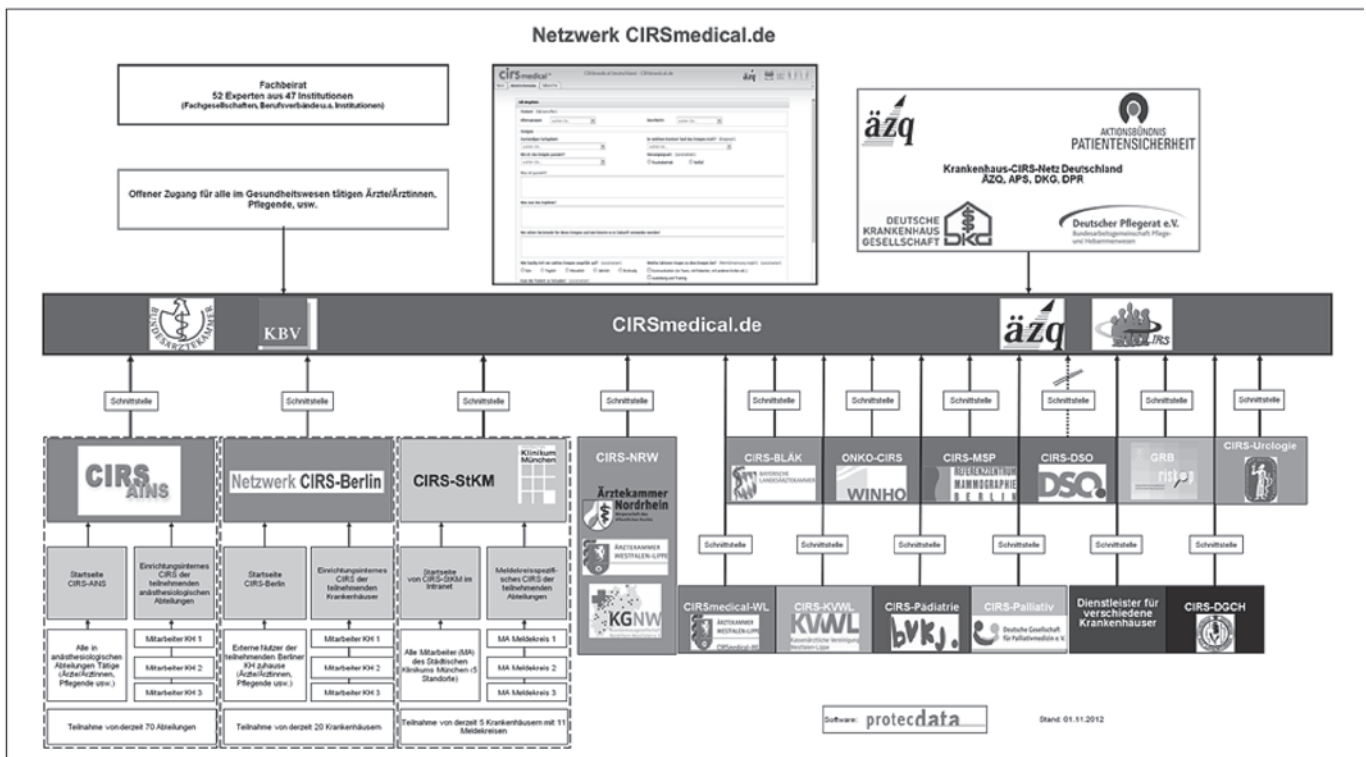


Abb. 2. Netzwerk CIRSmedical.de.

Einige Erfolge sind schon zu verzeichnen:

- Das Thema erfährt großen Zuspruch aller im Gesundheitswesen beteiligten Institutionen und Personen, wie z.B. die Entwicklung des Netzwerks CIRS-medical.de zeigt.
- Das Thema wurde von der Politik aufgegriffen; durch das Patientenrechtgesetz soll gerade die Patientensicherheit gestärkt werden.
- Das Thema ist in der Fach- und Laienpresse fest verankert und wird (meist) konstruktiv und lösungsorientiert behandelt: Es ist im Gesundheitswesen „salonfähig“ geworden, über eigene Fehler zu sprechen.
- Neben CIRS wurden andere Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit entwickelt, z. B. die SOP des Projekts „Action on Patient Safety: High 5s“ oder die „WHO Surgical Safety Checklist“<sup>3</sup>

<sup>3</sup><http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

Dennoch bleibt vieles zu tun:

- Die systematische Aufarbeitung von CIRS-Berichten inner- und außerhalb der Institutionen und die Ableitung von alltagstauglichen und möglichst allgemeingültigen Verbesserungen (inklusive späterer Evaluation) muß verstärkt umgesetzt werden.
  - Es muß eine Änderung vollzogen werden: von der Sicherheitskultur hin zu einer offenen, aus Fehlern lernenden Kultur, in der gleichberechtigte – über Hierarchie- und Disziplingrenzen hinweg – Diskussionen zum Wohl des Patienten Standard sind.
  - Die Förderung und Umsetzung einer fehlersicheren Kommunikation zwischen allen am Behandlungsprozeß beteiligten Professionen und dem Patienten.
  - Die Gestaltung von anwenderfreundlichen Verpackungen und Beschriftungen von Arzneimitteln und die Entwicklung von intuitiv und sicher zu bedienenden Medizinprodukten.
- Grundsätzlich ist die Verbesserung der Patientensicherheit eine Aufgabe vieler

Jahre, die nie als abgeschlossen angesehen werden kann. Es bedarf der täglichen Anstrengung aller im Gesundheitswesen Beteiligten, einer ausgeprägten positiven Sicherheitskultur, sinnvoller systematischer Abläufe und ausreichender Ressourcen. Durch seine Angebote unterstützt das ÄZQ dabei alle an der Versorgung Beteiligten und trägt – in Kooperation mit nationalen und internationalen Partnern – dazu bei, die Patientensicherheit stetig und nachhaltig zu verbessern.

Referenzliste bei den Verfassern.

Dr. med. Julia Rohe, MPH  
Andrea Sanguino Heinrich, MPH  
Dr. med. Liat Fishman  
Daniela Renner, MScN, MPH  
Mag. pharm. Christine Hahnenkamp, MSc  
Dipl.-Pflegerin Christina Gunkel  
Lena Mehrmann, M.Sc  
Dr. med. Christian Thomeczek  
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

## Frühjahrstagung der AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e. V.

**15. – 17. März, 2013 Campus der Friedrich-Schiller-Universität, Carl-Zeiss-Straße 3/Ernst-Abbe-Platz, 07743 Jena**

**Veranstalter:** Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e. V.

**Schwerpunktt Themen:** Kinderschlafmedizin zum Anfassen – Workshops zu praktischen Aspekten der pädiatrischen Schlafmedizin

- Der kleine Patient im Schlaflabor – Fallbeispiele von ALTE bis ADHS
- Ein- und Durchschlafstörungen und andere Schlafstörungen im Kindesalter
- Polysomnographie in Durchführung und Auswertung: Hinweise für die tägliche Praxis im Schlaflabor
- Stellenwert der pädiatrischen Schlafmedizin in Deutschland

**Tagungsleitung:** PD Dr. rer. nat. habil. Sabine Scholle  
Robert-Koch-Krankenhaus Apolda GmbH  
Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Zentrum für Schlaf- und Beatmungsmedizin  
Jenaer Straße 66, 99510 Apolda

**Tagungshomepage:** [www.dgsm-paediatrie.de](http://www.dgsm-paediatrie.de)